

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC SƠ SINH CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI TỈNH YÊN BÁI NĂM 2012

TẠ NHỰ ĐÌNH, LÊ THIÊN THÁI, NGÔ VĂN TOÀN

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 516 phụ nữ sinh con trong giai đoạn từ 2011-2012. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng với việc phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành của các bà mẹ ở Yên Bái về chăm sóc sơ sinh là không đồng đều cho các nội dung chăm sóc sơ sinh. Các kiến thức và thực hành của các bà mẹ cần được nâng cao là cần tắm cho trẻ sau 24 giờ, hút nhót, kiểm tra dị tật, chăm sóc mắt, lợi ích của sữa mẹ, các dấu hiệu rất nguy hiểm cụ thể cho trẻ sơ sinh, thăm khám lại trong vòng 7 tuần sau đẻ.

Từ khóa: Chăm sóc sơ sinh, Yên Bái.

SUMMARY

The study was carried out among 516 mothers who gave births during 2011-2012. The descriptive design was applied with direct interviewing these women by using structured questionnaires. The results shown

that the neonatal care knowledge and practice of these mothers were different in terms. The knowledge and practice should be improved such as newborn bath 24 hours after giving birth, mouth cleaning, malformation check, eye's check, breastmilk, dangerous symptoms and postnatal check within 7 days after birth.

Keywords: Neonatal care, Yen Bai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính, mỗi năm trên toàn thế giới có khoảng 3,9 triệu ca tử vong sơ sinh, trong đó tập trung chủ yếu ở các nước có thu nhập thấp [1]. Tử vong sơ sinh thường xảy ra ở những người nghèo khổ, những người không được tiếp cận với các dịch vụ y tế. Tại Việt Nam, tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh đã giảm được hơn một nửa từ năm 1990 đến năm 2009, tuy nhiên tỷ lệ tử vong sơ sinh trong năm 2009 vẫn còn cao với 16 ca sơ sinh tử vong/ 1000 ca đẻ sống. Mặc dù đã đạt được những tiến bộ đáng kể trong giảm tử vong sơ

sinh, nhưng phần lớn số trẻ tử vong dưới 1 tuổi vẫn xảy ra ở tháng đầu tiên.

Các nguyên nhân chính gây ra tử vong sơ sinh trên thế giới là biến chứng của sinh non (28,0%), nhiễm trùng huyết và viêm phổi (26,0%), ngạt và gặp chấn thương khi sinh (23,0%), uốn ván (7,0%), dị tật bẩm sinh (7,0%) và tiêu chảy (3,0%) [2], [3]. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp bệnh tật và tử vong ở trẻ sơ sinh đều có thể tránh được bằng việc chăm sóc tốt của trẻ sơ sinh ngay từ khi mới sinh ra. Tổ chức Cứu trợ Trẻ em Quốc tế đã phát triển một mô hình toàn diện nhằm nâng cao sức khỏe của trẻ sơ sinh và bà mẹ, hoạt động trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sẵn có và huy động sự tham gia của cộng đồng trên toàn thế giới trong đó có Việt Nam. Mô hình "Chăm sóc liên tục từ nhà tới bệnh viện" (HHCC) đảm bảo sự sẵn có và tiếp cận chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh có chất lượng được cung cấp một cách liên mạch liên tục từ gia đình, cộng đồng, trung tâm chăm sóc sức khỏe và bệnh viện.

Tỉnh Yên Bái nằm ở vùng Tây Bắc tiếp giáp với Đông Bắc. Phía Đông Bắc giáp hai tỉnh Tuyên Quang và Hà Giang, phía Đông Nam giáp tỉnh Phú Thọ, phía tây nam giáp tỉnh Sơn La, phía Tây Bắc giáp hai tỉnh Lai Châu và Lào Cai. Yên Bái bao gồm 1 thành phố, 1 thị xã và 7 huyện. Với tổng số 180 xã, phường, thị trấn. Yên Bái có 740.905 người. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng chăm sóc sơ sinh của người dân tại tỉnh Yên Bái.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phụ nữ sinh con trong giai đoạn từ 1 tháng 11 năm 2011 tới 31 tháng 10 năm 2012 sẽ được phỏng vấn tại nhà. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng. Kết quả nghiên cứu sẽ được sử dụng cho lập kế hoạch của dự án và đánh giá hiệu quả của dự án bằng cách so sánh kết quả điều tra ban đầu và điều tra kết thúc sau 3 năm nên cỡ mẫu của khảo sát tại nhà sẽ được tính như sau:

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

p_1 : Tỷ lệ bà mẹ nhận được sự chăm sóc sơ sinh đúng vào năm 2012 (được ước lượng 50%). p_2 : Tỷ lệ bà mẹ nhận được sự chăm sóc sơ sinh đúng vào năm 2015 (được ước lượng = 65%). Như vậy, tổng số mẫu cho 2 huyện ở tỉnh sẽ là 516 phụ nữ (đã cộng thêm 10% cho những người từ chối tham gia). Mẫu nghiên cứu được chọn theo kỹ thuật lấy mẫu nhiều giai đoạn (multi-stage sampling technique) được áp dụng qua 3 giai đoạn. Số liệu được làm sạch và nhập 2 lần vào máy tính với phần mềm Epidata 3.1. Validate được thực hiện để đảm bảo sự chính xác trong quá trình nhập số liệu. Phần mềm STATA phiên bản 10.0 được sử dụng để phân tích số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc trưng cá nhân

Tuổi trung bình của các bà mẹ được nghiên cứu là $25,4 \pm 5,9$ tuổi, không có sự khác biệt nhiều giữa 2 huyện. Các bà mẹ dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ thấp (10,27%), H'mông và Tày chiếm tỷ lệ cao nhất (36,63% và 31,78%). Có 34,11% bà mẹ có trình độ

học vấn tốt nghiệp trung học cơ sở sau đó tới tiếp sau là phổ thông trung học (19,77%), đặc biệt tỷ lệ bà mẹ không biết đọc và biết viết rất cao (31,98%). Tỷ lệ bà mẹ làm ruộng, rẫy là cao nhất (88,18%) buôn bán nhỏ (3,68%); cũng có xấp xỉ 6,2% bà mẹ là cán bộ công chức nhà nước.

2. Chăm sóc sơ sinh

Bảng 1. Kiến thức của các bà mẹ về các việc cần làm ngay sau khi sinh

Kiến thức về các dấu hiệu nguy hiểm khi chuyển dạ	Số lượng	Tỷ lệ %
Lau khô trẻ	413	80,04
Giữ ấm cho trẻ	356	68,99
Buộc và cắt dây rốn	177	34,30
Bắt đầu cho trẻ bú mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh	235	45,54
Chăm sóc mắt cho trẻ	22	4,26
Khác (cho mật ong, tắm, cho uống nước, kiểm tra dị tật, cân trẻ, hút nhớt)	18	3,48
Không nhớ/biết	47	9,11
Không trả lời	3	0,58

Nhìn chung những hiểu biết của các bà mẹ về chăm sóc trẻ ngay sau khi sinh là tương đối thấp. Tỷ lệ các bà mẹ biết cần lau khô và ủ ấm cho trẻ chiếm 80,04% và 68,99%. Tỷ lệ bà mẹ trả lời cần làm tắm ngay cho trẻ, hút nhớt, kiểm tra dị tật,... chiếm 4,38%, chăm sóc mắt cho trẻ chiếm 4,26%.

Bảng 2. Kiến thức của các bà mẹ về lợi ích của sữa mẹ và lợi ích của việc bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh

Kiến thức của các bà mẹ về lợi ích của sữa mẹ và bú sớm	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức của các bà mẹ về lợi ích của sữa mẹ		
Tăng cường sức đề kháng của trẻ	219	53,16
Trẻ có sức khỏe tốt	344	83,50
Tăng cường mối quan hệ mẹ con	48	11,65
Giảm rối loạn tiêu hoá	38	9,22
Trẻ thông minh	61	14,81
Tốt cho mắt của trẻ	12	2,91
Phòng các bệnh hô hấp cho trẻ	31	7,52
Khác (không tốn tiền, đủ dinh dưỡng, sạch, mau lớn, thông minh...)	25	6,06
Kiến thức của các bà mẹ về lợi ích của bú sớm		
Tăng cường sức đề kháng của trẻ	198	68,51
Trẻ có sức khỏe tốt	231	79,93
Tăng cường mối quan hệ mẹ con	48	16,61
Giảm rối loạn tiêu hoá	28	9,69
Trẻ sẽ thông minh	48	16,61
Dạ con có tốt hơn, tránh băng huyết	18	6,23
Sữa về sớm và nhiều hơn	31	10,73
Vú ít sưng đau	15	5,19
Khác (trẻ cao, không tốn tiền, chống SDD, phát triển trí não...)	4	1,38
Kiến thức của bà mẹ về thời điểm nên cho trẻ bú lần đầu tiên sau sinh		
Trong vòng 1h đầu sau đẻ	369	71,51
Sau 1 giờ đầu	147	28,49

Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ bà mẹ biết về lợi ích của sữa mẹ đối với trẻ sơ sinh là chưa cao, dao động từ 6,06% đến 83,50%. Có đến 20,16% bà mẹ không biết về lợi ích của sữa mẹ cho sức khỏe trẻ sơ sinh. Chỉ có 71,51% bà mẹ cho rằng cần cho trẻ sơ sinh bú ngay trong vòng 1 giờ sau sinh. Đây cũng là một nội dung cần can thiệp truyền thông thay đổi hành vi cho các bà mẹ về khía cạnh cho trẻ sơ sinh bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh và lợi ích của sữa mẹ đối với trẻ.

Bảng 3. Một số thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau khi sinh

Thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh	Số lượng	Tỷ lệ %
Lau khô sau khi cần		
Có	495	98,61
Không	1	0,20
Không nhớ/không biết	6	1,20
ủ ấm		
Quần áo	497	99,00
Đội mũ cho trẻ	492	98,01
Chăn	473	94,22
Sưởi cạnh bếp	84	16,73
Khác (sưởi bằng bóng điện, nằm cạnh mẹ,...)	16	3,18
Không nhớ/không biết	3	0,60
Tắm cho trẻ sau khi sinh		
Trong vòng 1 giờ sau sinh	51	10,16
Trong vòng 2-3 giờ sau sinh	11	2,19
Trong vòng từ 4 giờ đến hết ngày đầu tiên	81	16,14
Sau 1 ngày	344	68,53
Không nhớ	15	2,99

Thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau khi sinh của các bà mẹ là tương đối tốt. Tỷ lệ trẻ được lau khô sau sinh chiếm 98,61% và tỷ lệ trẻ được tắm sau 1 ngày sau sinh chiếm tỷ lệ chưa cao 68,53%.

Bảng 4. Hiểu biết của các bà mẹ về những dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh cần khám lại ngay sau sinh trong vòng 7 ngày

Hiểu biết của bà mẹ về các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh trong vòng 7 ngày	Số lượng	Tỷ lệ %
Biết các dấu hiệu		
Biết	387	77,09
Không biết	115	22,91
Hiểu biết của bà mẹ về từng dấu hiệu nguy hiểm		
Bỏ bú, bú kém, không ăn được	174	44,96
Sốt	228	58,91
Cơ giật	26	6,72
Tiêu chảy, phân có nhầy máu	67	17,31
Rối loạn, chảy nước, dịch	51	13,18
Mất đồ, chảy rừ, mủ	7	1,81
Vàng da hoặc vàng mắt	67	17,31
Khóc nhiều	95	24,55
Li bì, khó đánh thức	8	2,07
Khó thở/ thở nhanh	63	16,28
Tím tái	17	4,39
Không đái được	11	2,84
Không ỉa được	17	4,39
Khác (mẩn đỏ, nôn trớ...)	56	14,47

Bảng trên cho thấy, tỷ lệ bà mẹ hiểu biết về từng dấu hiệu rất nguy hiểm cụ thể cho trẻ sơ sinh rất thấp như cơ giật (6,72%), tím tái (4,39%), không đái tiện được (4,39%) và các triệu chứng khác cũng dưới 25% trừ sốt (58,91%). Những dấu hiệu này chính là những triệu chứng báo trước đe dọa sức khỏe và tính mạng của trẻ sơ sinh.

Bảng 5. Tỷ lệ trẻ sơ sinh được thăm khám lại và lý do không được khám lại trong vòng 7 tuần sau sinh

Trẻ sơ sinh được khám lại sau sinh	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	224	43,41
Không	292	56,59
Lý do không đi khám lại sau sinh		
Không biết là cần phải đi khám	51	17,47
Quá bận	13	4,45
Không có tiền	6	2,05
Cơ sở y tế ở xa	13	4,45
Chồng không đồng ý	1	0,34
Không có vấn đề gì nên không đi khám	224	76,71
Khác (bố mẹ chồng không đồng ý, không ai đưa đi...)	4	1,36

Tỷ lệ trẻ sơ sinh được thăm khám lại trong vòng 7 tuần sau đẻ chỉ đạt 43,41%. Trong số 292 trẻ sơ sinh không được khám lại sau sinh thì các lý do cơ bản mà các trẻ sơ sinh không được khám lại bao gồm: không có vấn đề gì nên không đi khám lại (76,71%), không biết cần phải khám lại (17,47%), quá bận và cơ sở y tế xa (cùng bằng 4,45%). Công tác truyền thông cho các bà mẹ biết cần phải khám lại cho trẻ sơ sinh sau khi sinh cũng cần thiết được đưa vào nội dung can thiệp sau này.

BÀN LUẬN

1. Hiểu biết về chăm sóc sơ sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của các bà mẹ tại huyện Trại Tấn và Lục Yên về chăm sóc sơ sinh là khá thấp. Tỷ lệ các bà mẹ biết cần ủ ấm cho trẻ chỉ chiếm 68,99%, cần tắm ngay cho trẻ chiếm 4,38%, cần chăm sóc mắt cho trẻ chiếm 4,26%. Chỉ có 71,51% bà mẹ cho rằng cần cho trẻ sơ sinh bú ngay trong vòng 1 giờ sau sinh. Duy trì nhiệt độ cơ thể bình thường là rất quan trọng đối với trẻ sơ sinh, tránh nguy cơ hạ nhiệt độ ở trẻ, qua đó đảm bảo sự phát triển tốt nhất cho trẻ trong những ngày đầu. Việc chăm sóc đầy rốn tốt có thể tránh được nhiễm trùng dây rốn cho trẻ sơ sinh và rất quan trọng trong dự phòng nhiễm trùng sơ sinh sớm, đặc biệt là việc cắt dây rốn vô trùng ngay sau sinh [2]. Một nghiên cứu can thiệp tại 3 tỉnh tại Việt Nam cho thấy Tỷ lệ các bà mẹ biết được những hành động chăm sóc ngay lập tức cho trẻ sơ sinh khá thấp năm 2008 là 7,9%. Có sự khác biệt này có thể trình độ của các bà mẹ còn hạn chế. Đồng thời do sự tuyên truyền, phổ biến kiến thức cho các bà mẹ còn chưa đồng đều, các hiểu biết về việc cần thiết của chăm sóc mắt và cho trẻ sơ sinh bắt đầu bú ngay sau sinh còn chưa được chú trọng so với các nội dung khác. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới nên cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh, sẽ đem lại nhiều lợi ích cho sức khỏe của trẻ sơ sinh và của cả bà mẹ. Tỷ lệ

này cao hơn nhiều kết quả của nghiên cứu tại Ấn Độ với 54,5% bà mẹ biết bắt đầu cho trẻ bú trong vòng 1 giờ sau sinh [1]. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của 2 nghiên cứu có sự khác biệt. Đối tượng của nghiên cứu này là các bà mẹ ở cả khu vực đô thị và nông thôn thuộc tỉnh Yên Bái. Trong khi đó, nghiên cứu tại Indore Ấn Độ, đối tượng nghiên cứu lại tập trung vào các bà mẹ nghèo ở khu ổ chuột, đây là đối tượng có trình độ thấp, cuộc sống gặp nhiều khó khăn nên ít được tiếp xúc với các kiến thức và dịch vụ chăm sóc sơ sinh, dẫn đến tỷ lệ bà mẹ cho biết cần cho con bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh chiếm tỷ lệ thấp.

2. Thực hành chăm sóc sơ sinh

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ sơ sinh được thăm khám lại trong vòng 7 tuần sau đẻ chỉ đạt 43,4%, lý do chính trẻ sơ sinh không được khám lại sau sinh là không có vấn đề gì nên không đi khám lại (76,71%), không biết cần phải khám lại (17,47%), cơ sở y tế xa và quá bận (cùng bằng 4,45%). Nhiều bà mẹ cho trẻ uống mật ong hoặc các loại nước thuốc nam trước khi cho con bú. Tại Việt Nam, chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh đã được Chính phủ quan tâm trong chiến lược phát triển y tế, đồng thời những năm gần đây đã được sự hỗ trợ từ các tổ chức phi chính phủ, nên chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh đã được cải thiện rất nhiều. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại phía Đông Ugandan năm 2010 với tỷ lệ trẻ em được giữ ấm ngay lập tức bằng các biện pháp sử dụng chăn, quần áo và mũ là 86,0% [10]. Duy trì tốt thân nhiệt cho trẻ mới sinh có vai trò rất quan trọng để ngăn ngừa hạ thân nhiệt, hạ đường huyết và nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu tại Uganda đã chỉ ra rằng ngay ở một đất nước nhiệt đới thì tỷ lệ hạ thân nhiệt khi sinh cũng là phổ biến [4]. Vì vậy, việc sử dụng các biện pháp duy trì thân nhiệt cho mới sinh là rất quan trọng. Trong đó, biện pháp giữ thân nhiệt cho trẻ sơ sinh bằng phương pháp da kề da được khuyến khích sử dụng [5]. Theo kết quả nghiên cứu tỷ lệ các bà mẹ sử dụng phương pháp da kề da để giữ ấm cho trẻ trong năm 2008 chiếm tỷ lệ rất thấp (3,4%), tuy nhiên tỷ lệ này được tăng lên rất nhiều trong năm 2011 với 23,4% cao hơn rất nhiều so với kết quả gần 3,0% theo nghiên cứu tại miền Đông Uganda [4]. Theo khuyến cáo của TCYTTG, trẻ sơ sinh nên được tắm lần đầu tiên không sớm hơn 24 giờ sau khi sinh, để tránh nguy cơ hạ nhiệt độ cho trẻ. Nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy khoảng 75% bà mẹ tắm lần đầu tiên cho trẻ 1 ngày sau sinh theo nghiên cứu của Mohamed Asif Padiyath và cộng sự tại Ấn Độ năm 200 [5]. Tuy nhiên, một thực tế rất phổ biến xảy ra là trẻ sơ sinh được tắm ngay lập tức sau khi sinh, đa số trong vòng 12 giờ đầu tiên và hầu hết đều được tắm trong vòng 24 giờ đầu sau sinh [2], [6]. Điều này làm cho trẻ sơ sinh có nguy cơ bị hạ nhiệt độ nguy hiểm hơn so với việc thiếu lau khô và thiếu quần áo ấm. Lý do cho việc thực hành này tại một số nước Nepal, Ấn Độ hay

Uganda, các bà mẹ tin rằng máu, chất lỏng và lớp chất gây ở trên da trẻ mới sinh là không sạch và có thể loại bỏ triệt để; đây là hiểu biết sai lầm dẫn đến thực hành không đúng, gây nguy cơ hạ nhiệt độ và tử vong cho trẻ sơ sinh.

Tỷ lệ trẻ sơ sinh được bú mẹ ngay trong vòng 30 phút sau khi sinh trong nghiên cứu này thấp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại miền Đông Uganda năm 2010 của Waiswa P và CS: mặc dù tất cả đều được bú sữa mẹ, nhưng chỉ khoảng một nửa trong số đó được bú sữa mẹ trong vòng một giờ đầu sau sinh [6]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các bà mẹ thường chờ đợi một vài ngày sau sinh mới bắt đầu cho con bú, họ tránh cho trẻ bú sữa non hoặc đồng thời cho trẻ ăn bổ sung các thức ăn khác ngoài sữa mẹ như sữa bò, nước, nước đường, nước hoa quả ép và trà trái với khuyến cáo của WHO [6], [7].

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành của các bà mẹ ở Yên Bái về chăm sóc sơ sinh là không đồng đều cho các nội dung chăm sóc sơ sinh. Các kiến thức và thực hành của các bà mẹ cần được nâng cao là cần tắm cho trẻ sau 24 giờ, hút nhốt, kiểm tra dị tật, chăm sóc mắt, lợi ích của sữa mẹ, các dấu hiệu rất nguy hiểm cụ thể cho trẻ sơ sinh, thăm khám lại trong vòng 7 tuần sau đẻ. Công tác truyền thông cho các bà mẹ biết cần phải khám lại cho trẻ sau sinh là rất cần thiết cần được đưa vào nội dung can thiệp sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Agarwal S., Srivastava K., Sethi V (2007). Maternal and newborn care practices among the Urban poor in Indore, India: Gaps, Reasons and Possible Program Options. *Urban Health Resource Center (New Delhi)*. pp: 42.
2. Baqui A.H., Williams E.K., Darmstadt G.L. et al (2007). Newborn Care in Rural Uttar Pradesh. *Indian J Pediatrics* Volume 74; pp: 241-247.
3. Darmstadt G.L., Kumar V., Yadav R. et al (2006). Introduction of community based skin-to-skin care in rural Uttar Pradesh, India. *J Perinatol* 26(10): 597-604.
4. Waiswa P., Peterson S., Tomson G. et al (2010). Poor newborn care practices a population based survey in eastern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, 10:9.
5. Mohamed Asif Padiyath, Vishnu Bhat B, Maheswari Ekambaram (2010). Knowledge attitude and practice of neonatal care among postnatal mothers. *Curr Pediatr Res* Volume 14 Issue 2; pp: 147-152.
6. Osrin D., Tumbahangphe K., Shrestha D. et al (2002). Cross sectional, community based study of care newborn infants in Nepal. *BMJ* 325(1063).
7. Talukder M. (2000). The importance of breastfeeding and strategies to sustain high breastfeeding rates. Improving newborn infant health in developing countries. Singapore: World Scientific Publications. pp: 309-342.